



经尿道电切联合表柔比星 即刻膀胱灌注 治疗浅表型膀胱癌

□ 烟台毓璜顶医院泌尿外科 王科等

摘要：目的 探讨经尿道电切联合表柔比星即刻膀胱灌注治疗浅表型膀胱癌的有效性。

方法：对2009年4月~2011年5月收治的90例浅表型膀胱癌患者，均给予经尿道膀胱肿瘤等离子电切，根据是否术后即刻膀胱灌注分为实验组（n=47）和对照组（n=43），实验组术后给予即刻膀胱灌注化疗+常规膀胱灌注化疗，对照组仅给予常规膀胱灌注化疗，灌注药物均为表柔比星。对所有病例进行术后常规随访，定期膀胱镜检查，比较两组肿瘤复发率。结果 本组90例均顺利完成手术，术后随访10~37个月，平均21个月，实验组和对照组肿瘤复发率分别为8.5%和27.9%， $P < 0.05$ ，两组差异有统计学意义。结论 经尿道膀胱肿瘤电切术后即刻膀胱灌注化疗跟随常规膀胱灌注化疗是降低浅表型膀胱癌术后复发的有效方法，值得临床推广。

关键词：浅表型膀胱癌；表柔比星；即刻膀胱灌注；经尿道电切

膀胱癌发病率在我国居泌尿系肿瘤首位，其中浅表型膀胱癌占75%~85%，经尿道膀胱肿瘤电切是治疗浅表型膀胱癌的金标准，术后2年内复发率为50%~70%。

经尿道膀胱肿瘤电切（transurethral resection of bladder tumor, TURBT）术后即刻膀胱灌注化疗可以降低肿瘤复发率40%~50%。我院2009年4月~2011年5月对47例浅表型膀胱癌患者采用TURBT术后即刻膀胱灌注化疗跟随常规膀胱灌注化疗，收到较好临床效果，总结如下。

方法

1. 一般资料 所有研究对象为我院自2009年4月~2011年5月收治的浅表型膀胱癌患者90名，其中男性54名，女性36名，年龄在27~88岁，平均52.8岁。所有病例均为初发病例。肿瘤直径0.3~3.4 cm，所有病例均经超声、CT或磁共振检查以及膀胱镜检查术取明确诊断。活检及术后病理证明报告为浅表型膀胱癌。病理分期：Tis 9例，Ta1 45例，T2 36例；病理分级：G1为68例，G2为22例。排除标准：复发病例，多发病例（肿瘤2个以上），肿瘤膀胱肌层浸润，经尿道膀胱癌电切穿孔，膀胱灌注治疗疗程不足，病理分期T2以上，病理分级G3以上。根据术后是否即刻膀胱灌注，分为实验组（n=47）和对照组（n=43），实验组为经尿

道电切术后 24 小时内给予表柔比星膀胱灌注，对照组为常规膀胱灌注，两组在年龄、性别、肿瘤大小、肿瘤位置、肿瘤数目等方面差异无统计学意义。

2. 方法 所有患者均在腰麻条件下行手术治疗，采用日本奥林巴斯公司等离子双极气化切割系统。控制电切功率 280W，电凝功率 80W，采用 0.9% 氯化钠溶液作为灌洗液。电切镜在直视条件下进入膀胱内，观察肿瘤大小、位置、数目及与输尿管开口的关系。先找到肿瘤的基底部，根据传统 TURbt 切除手术方式，切除范围包括肿瘤基底部至深肌层及肿瘤基底周围 2cm 的正常膀胱粘膜。后留置三腔气囊导尿管，持续或间断无菌蒸馏水冲洗 1 ~ 3d。实验组 47 例浅表型膀胱癌患者于手术



性肺结核，是结核菌进入肺组织大量繁殖，毒力增强，人体免疫和变态反应发生强烈变化，使肺组织发生坏死、溃烂或液化经支气管排出后，空气进入腔内而形成的。继发性肺结核形成的肺空洞，直径大多在 3cm 以内；形成肺巨大空洞除与其有一定病理基础外，还与其它因素密不可分。分析本组病例，肺结核患者出现肺巨大空洞有以下几点值得临床关注。

病程长，延误治疗。本组病例、病程都在半年以上或更长时间。患者出现呼吸道症状后，多自行购药处理或社区门诊简单治疗，缺乏必要的检查，延误了病因治疗时机，使结核菌在病灶内大量增殖，体质逐渐受到影响，给形成肺巨大空洞创造时机。本组病例中有 79.7% 复治结核，复治肺结核患者多数具有病程长，病变较广泛，反复排菌，多有耐药性等特点，如果不及时规范治疗，形成肺巨大空洞无疑是它的恶果之一。

体质差，基础疾病多。本组病例中，煤工尘肺占 62.7%，糖尿病占 27.1%，类风湿性关节炎占 49.1%。据研究，煤尘可增加结核菌的毒力，破坏抗结核的获得性免疫，人体巨噬细胞吞噬结核菌作用降低，使结核菌繁殖快，结核病灶不易局限，而进展、扩大、液化，尤其是煤矽结节大量出现，迅速融合，发生大片干酪性坏死，坏死物经支气管排出后，形成空洞。糖尿病可促发和加重结核病，类风湿、妊娠等患者机体免疫机能减弱，加剧肺结核病灶的恶化。

症状重，咯血突出，愈后差。本组病例大多有咳嗽、咳痰、发热、活动后气促等症状，咯血占 54.2%，其中大咯血占 17%，这种咯血往往是洞壁毛细血管在合并感染或有泥沙样结石作用下破溃出血；洞内血管因血压的压力，在失去正常组织依托，血管弹力纤维破坏，形成血管瘤，一旦破裂易出现大咯血，当然有时病灶内血管在病变受损的基础上，突然受到剧烈阵咳等外因作用而断裂出血。本组 59 例患者经治疗肺空洞闭合不理想，闭

规则多，有支气管引流征较无引流征多，空洞周围不同程度地存在卫星灶。因此，在条件许可的情况下，尽可能行胸部 CT 检查。

疗程长，治疗困难。明确诊断存在肺巨大空洞的肺结核后，采取非短化个体化抗结核治疗；不断追踪肺巨大空洞和痰菌的变化情况，及时调整治疗方案，长期督导和随访。但肺巨大空洞闭合只占 20.3%，在治疗过程中往往出现肺部感染（包括真菌感染）、气胸、耐药、药物不良反应、患者依从性差等新情况，给治疗带来困难，因此，积极探索有效治疗方法（如药物介入）是我们努力方向。

综上所述，肺结核患者出现肺巨大空洞，除与其有一定病理内因外，还与其基础疾病多、体质差、延误治疗、复治结核、MDR-TB 及肺部感染有一定关联。因此，临床工作者应重视患者长期存在的呼吸道症状，尤其是免疫功能差、体质弱、基础疾病多及咯血的患者，提高对肺结核的认识，对既往有肺结核史的患者更要警惕，运用胸部 CT 检查，及早掌握患者肺部病情，从而对肺结核早发现、早治疗，减少肺结核患者发生肺巨大空洞的机率。



而且术后早期负荷最小，对抗癌药物的敏感性增高，为区域化疗的良好时机。Maekawa 和 Rajala 等认为术后早期组织修复时癌细胞受各种细胞因子刺激而增殖活跃，对化疗药物极其敏感，因而主张术后即刻进行膀胱灌注化疗，可最有效地杀灭种植或残存的肿瘤细胞。

表柔比星是新一代的蒽环类抗肿瘤药，属于细胞周期非特异性药物。作用机理是：表柔比星进入细胞核与 DNA 结合，通过抑制聚合酶从而抑制 DNA 复制与转录，在 S 期和 G2 期有强大的细胞毒性效应。研究证实表柔比星具有抗癌活性更强、抗癌谱更广和耐药性少等优点，

而且能够在膀胱尿路上皮内迅速达到有效药物浓度，通过膀胱粘膜血管进入血液的药量少，毒性反应低。

对于实验组浅表型膀胱癌患者，我们采用 TURBT 术后 24 小时内给予膀胱灌注化疗 + 常规膀胱灌注化疗方案，明显降低术后复发率。

TURBT 术后即刻膀胱灌注化疗跟随常规膀胱灌注化疗是降低浅表型膀胱癌术后复发的有效方法，值得临床推广。 ■



PHARMACEUTICAL SEA 2013